Adviezen voor de praktijk

In haar onderzoek doet Geneviève van Liere een aantal aanbevelingen voor de praktijk van het opsporen van soa en het wetenschappelijk onderzoek op dit terrein. Hieronder zetten we de belangrijkste adviezen op een rij:

- In de praktijk heeft het onderzoek al geleid tot de wijziging van het testbeleid op veel soa-poli's in Nederland. Zo worden alle swingers en MSM nu standaard op 3 plekken op het lichaam getest: oraal, genitaal en anaal. Alvorens het testbeleid voor alle vrouwelijke poli-bezoekers aan te passen, wil de afdeling eerst nader onderzoek doen.
- Jonge vrouwen onder de 21 jaar worden gemiddeld vaker getroffen door genitale en anale chlamydia dan vrouwen ouder dan 21 jaar. Jongeren blijven dus een belangrijke doelgroep in het opsporingsbeleid.
- Het onderzoek laat zien hoe belangrijk het is om het testbeleid herhaaldelijk te evalueren en waar nodig aan te passen. Het seksueel gedrag van mensen verandert immers continu en daarmee ook het risico op soa's. Met het vroegtijdig opsporen van soa's wordt verspreiding tegengegaan en worden klachten voorkomen. De zelftesten die hiervoor worden ingezet, zijn eenvoudig en niet belastend.
- Genitale chlamydia wordt doorgaans behandeld met 1000 mg azitromycine (1 of 2 tabletten antibiotica), anale chlamydia met een antibiotica-kuur van zeven dagen (doxycycline). Het voordeel van doxycycline is dat hiermee tegelijkertijd een eventuele genitale chlamydia wordt bestreden, andersom geldt dat niet. Als iemand alleen azitromycine krijgt, wordt een eventuele onontdekte anale chlamydia dus niet mee behandeld en kan iemand zichzelf en anderen mogelijk blijven besmetten. Het is zodoende een optie om mensen bij wie genitale chlamydia wordt vastgesteld meteen met doxycycline te behandelen. Bij een aantal soa- poli's in ons land gebeurt dat nu ook. Het nadeel van deze optie is dat deze kuur therapietrouw vergt en niet past binnen het beleid gericht op het terugdringen van het antibioticagebruik.
- Vrouwen die de soa-poli bezoeken zouden meteen een genitale en anale swab kunnen afnemen. Als uit het onderzoek van de genitale swab blijkt dat een vrouw chlamydia heeft, kan vervolgens de anale swab onderzocht worden. Vrouwen hoeven daar dan niet voor terug te komen.
- Nader onderzoek is nodig naar de vraag waarom vrouwen met genitale chlamydia vaak ook anale chlamydia hebben.
- De afdeling SIM van de GGD Zuid Limburg wil samen met de afdeling Medische Microbiologie van het Maastricht UMC+ meer onderzoek doen naar de hoeveelheid bacteriën bij een chlamydia infectie en de betekenis daarvan voor het individu en de publieke gezondheid. Mogelijk beïnvloedt de hoeveelheid bacteriën namelijk het ontstaan van lichamelijke klachten en de kans om anderen te besmetten.

Het volledige proefschrift van Geneviève van Liere kunt u aanvragen door een e-mail te sturen naar Genevieve.vanLiere@ggdzl.nl.

GGD Zuid Limburg
Postbus 2022, 6160 HA Geleen
www.ggdzl.nl
www.academischewerkplaatslimburg.nl

December 2015

Academische Werkplaats
Publieke Gezondheid Limburg

Naar een verbeterd testbeleid voor het tijdig opsporen van chlamydia

Geneviève van Liere

Hoe kan het testbeleid voor het tijdig opsporen van de infectieziekte chlamydia verder verbeterd worden?

Dat is de kernvraag in het proefschrift van Geneviève van Liere, die haar proefschrift op maandag 14 december 2015 aan de Universiteit Maastricht verdedigt. Titel van het proefschrift: '*Chlamydia trachomatis* testing policy and control: the neglected role of the anorectal site'. Geneviève van Liere werkt op de afdeling Seksuele Gezondheid, Infectieziekten en Milieu (SIM) van de GGD Zuid Limburg, die nauw samenwerkt met de afdeling Medische Microbiologie van het Maastricht UMC+. Als promovendus is ze ondergebracht bij de onderzoeksschool CAPHRI en werd ze begeleid door prof. dr. Christian Hoebe en dr. Nicole Dukers-Muijrers.

Voor haar onderzoek evalueerde ze het testbeleid van de soa-poli van de GGD Zuid Limburg. Ook deed ze verschillende onderzoeken om dat beleid te verbeteren. Daarbij richtte zij zich uiteindelijk vooral op anale chlamydia bij vrouwen en mannen die seks hebben met mannen (MSM), omdat gaandeweg duidelijk werd dat deze vorm van chlamydia vaak in de opsporing gemist wordt. De eerste resultaten van het onderzoek leidde al tot een aanpassing van het testbeleid op de soa-poli van de GGD Zuid Limburg en andere soa-poli's in Nederland. Wij schetsen hier in vogelvlucht de aanleiding, het verloop en de conclusies van het onderzoek.

Aanleiding

Chlamydia is de meest voorkomende bacteriële seksueel overdraagbare aandoening (soa) in ons land. Volgens het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) werd in 2014 in totaal 55.753 keer de diagnose chlamydia gesteld. Tegelijk is duidelijk dat veel gevallen van chlamydia gemist worden, want vaak merken patiënten niet dat ze chlamydia hebben. Slechts een klein deel van hen heeft klachten, zoals een branderig gevoel of licht bloedverlies na de seks. Omdat mensen vaak niet weten dat zij chlamydia hebben, blijven zij er mee rondlopen en kunnen ze andere mensen besmetten.

Chlamydia komt relatief veel voor onder jongeren en jong volwassenen. In een aantal gevallen ruimt het lichaam de infectie zelf op, in andere gevallen leidt chlamydia tot complicaties. Bij vrouwen kan het dan gaan om een buitenbaarmoederlijke zwangerschap en soms zelfs onvruchtbaarheid. Mannen kunnen last krijgen van een vaak zeer pijnlijke ontsteking aan de bijbal. Als chlamydia tijdig wordt opgespoord, is de infectieziekte goed te behandelen met antibiotica. Aangezien klachten vaak ontbreken, wordt chlamydia in de opsporing van seksueel overdraagbare aandoeningen echter nog regelmatig gemist. Met haar onderzoek levert Geneviève van Liere een bijdrage aan het tijdig opsporen en behandelen van chlamydia. Dat past precies in het streven van de afdeling SIM, die de zorg continu wil verbeteren.

Onderzoek

Geneviève van Liere begon het onderzoek in 2011 met een evaluatie van het bestaande testbeleid op de soa-poli van de GGD Zuid Limburg. De opsporing van chlamydia is vooral gericht op de belangrijkste risicogroepen zoals jongeren, MSM, prostituees, maar ook heteroseksuele paren die samen seks hebben met andere mensen (swingers). In de evaluatie ging de onderzoekster na wie er precies op chlamydia worden getest en op welke plekken van het lichaam dat gebeurt.

Vervolgens deed ze onderzoek onder twee groepen: MSM en swingers. Beide risicogroepen hebben vaak niet alleen genitaal een chlamydia infectie, maar ook op andere lichaamslocaties zoals in de anus (anaal) of in de keel (oraal). Tot de start van het onderzoek werden MSM en swingers enkel genitaal getest. Alleen als er aanwijzingen voor waren werd ook anaal getest, bijvoorbeeld als mensen aangaven dat zij anale seks hadden gehad*. In het onderzoek werd dit beleid aangepast: MSM en swingers kregen standaard drie testen aangeboden voor zowel oraal, genitaal als anaal onderzoek. Hier werkten in totaal 1052 bezoekers van de soa-poli aan mee. Op basis van de eerste resultaten werd besloten om die werkwijze uit te breiden naar een veel bredere doelgroep: alle vrouwen die de soa-poli bezochten, dus niet alleen vrouwen uit de risicogroepen. Hier werkten in totaal 611 vrouwen aan mee.

Conclusie

Het onderzoek maakt duidelijk dat met een selectief testbeleid (in eerste instantie alleen genitaal testen) in de risicogroepen MSM en swingers ongeveer de helft van de gevallen van anale chlamydia wordt gemist.

Echt verrassend en schokkend noemt Geneviève van Liere de uitkomst van het onderzoek onder 611 vrouwelijke bezoekers van de soa-poli. Zo bleek dat 10 procent van deze vrouwen anale chlamydia had, een percentage dat ook geldt voor de risicogroep MSM. Vrouwen worden dus veel vaker getroffen door anale chlamydia dan tot nu toe wereldwijd werd aangenomen, stelt de onderzoekster. Zoals gezegd, wordt bij vrouwelijke swingers al de helft van de gevallen van anale chlamydia gemist. Gaat het om alle vrouwelijke soa poli bezoekers, dan wordt zelfs twee derde van de gevallen gemist.

Uit het onderzoek blijkt verder dat vrouwen met een genitale chlamydia infectie vaak tegelijkertijd een anale chlamydia infectie hebben. Mogelijk besmetten zij zichzelf en krijgen ze een anale infectie zonder anale seks te hebben. Bijkomend probleem is dat de behandeling van een anale en genitale infectie verschilt. Als alleen de genitale infectie wordt ontdekt en behandeld, wordt een anale infectie misschien niet goed aangepakt. Het risico op verdere verspreiding als mogelijk gevolg van de niet goed behandelde anale infectie blijft dan bestaan.

* Voor het onderzoek naar genitale chlamydia wordt bij mannen de urine gecontroleerd. Vrouwen doen een eenvoudige zelftest waarbij ze een vaginale swab (wattenstaafje) afnemen. Voor het onderzoek naar anale chlamydia nemen zowel mannen als vrouwen zelf anaal een swab af.